

راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد بیماریهای پوستی

کودک مبتلا به اختلالات پوستی

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال سلامت پوستی در رابطه با عوامل محیطی و جسمی و نقص دفاعی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	نواحی مبتلا علائم التیام را نشان دهند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت دسترسی به التیام پوست، رژیم‌های درمانی را بر حسب دستور انجام داده یا به والدین در انجام طرح درمانی کمک نمایید. ۲. برای التیام مناسب زخم، محیط مرطوب (پانسمان یا پماد) را فراهم سازید. ۳. درمانهای موضعی و مالیدنی ها را طبق دستور انجام دهید. ۴. در صورت دستور از داروهای سیستمیک استفاده کنید. ۵. از عفونت ثانویه و خود تلقیحی پیشگیری کنید این کار التیام را به تاخیر می اندازد. ۶. محرکات خارجی را که می‌تواند سبب تشدید شود کاهش دهید زیرا سبب تاخیر التیام می‌شود. ۷. جهت حمایت از دفاع طبیعی بدن، استراحت کردن را تشویق کنید. ۸. جهت حمایت از دفاع طبیعی بدن، تشویق به مصرف غذای متعادل نمایید. ۹. جهت بهسازی التیام پوست، مراقبت پوستی و معیارهای بهداشتی عمومی را رعایت نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر اختلال سلامت پوستی مربوط به صدمه مکانیکی، ترشحات بدنی و افزایش حساسیت به عفونت.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	<ul style="list-style-type: none"> - پوست تمیز و خشک بوده و عاری از تحریک باشد. - ضایعات پوستی در نواحی اولیه محدود باشد. - ضایعات پوستی هیچگونه علائمی از عفونت ثانویه نداشته باشد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>الف) تمیز نگهداشتن پوست:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. پوست را تمیز و خشک نگهدارید. پوست را روزانه حداقل یکبار جهت به حداقل رساندن خطر عفونت تمیز کنید. ۲. پوست را بطور مکرر از نظر ملاکی از تحریک یا شکنندگی بررسی کنید به این صورت می‌توان درمان مناسب را شروع کرد. ۳. جهت پیشگیری از صدمه مکانیکی به پوست، چین های پوستی و سطوحی که به یکدیگر اصطکاک دارند حمایت کنید. ۴. جهت پیشگیری از زخم و عفونت پوستی، پوشاک و ملافه ها را تمیز و خشک نگهدارید. ۵. از لوسیون محافظتی در نواحی مقعد، پرینه، زانوها، آرنج‌ها، مچ و چانه بزنید زیرا احتمال دارد این نواحی دچار زخم شود.

۶. در هنگام استفاده از وسیله جمع آوری ادرار جهت جلوگیری از مشکل پوستی، بهداشت پرینه را رعایت نمایید.

۷. جهت پیشگیری از صدمه پوستی، اقدام به برداشتن چسب‌ها و پانسمان‌های فشارنده نمایید.

(ب) محدود کردن ضایعات پوستی:

۱. جهت پیشگیری از عفونت، پیش از مراقبت از کودک به دقت دست‌های خود را بشویید.

۲. جهت پیشگیری از آلودگی ضایعه (ضایعات) با توجه به ماهیت آنها در هنگام دست زدن یا پانسمان قسمتهای مبتلا از دستکش جراحی استفاده کنید.

۳. جهت پیشگیری از عفونت ثانویه به کودک و خانواده مراقبت بهداشتی را آموزش دهید.

۴. در کودکان کوچک و آندسته از کودکانی که همکاری ندارند جهت پیشگیری از عفونت ثانویه ضایعات، روشهایی را ابداع کنید:

- جهت به حداقل رسانیدن صدمه و عفونت ثانویه، ناخن‌ها را کوتاه و تمیز نگهدارید.
- جهت ممانعت از دسترسی کودک به ضایعات پوستی از دستکش‌های پارچه‌ای یا محدود کننده‌های آرنج استفاده کنید.
- از پوشاک یک تکه با آستین‌ها و ساقهای بلند جهت پوشاندن ضایعات استفاده کرده به این ترتیب از دسترسی کودک به ضایعات پوستی جلوگیری خواهد شد.
- ۵. ضایعات پوستی را از نظر علائم عفونت (قرمزی زیاد، ادم، ترشحات چرکی، درد، افزایش حرارت) تحت نظر بگیرید به این ترتیب می‌توان درمان لازم را شروع کرد.
- ۶. جهت پیشگیری از انتشار ضایعه (ضایعات) و عفونت ثانویه اهمیت دور نگهداشتن دست‌ها را از ضایعات آموزش داده و تاکید نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عفونت در رابطه با وجود ارگانوسمهای عفونی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- عفونت در ناحیه اصلی محدود شده باشد. - کودک و خانواده با اصول و معیارهای پیشگیری همکاری کنند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	۱. جهت پیشگیری از انتشار عفونت، احتیاطهای استاندارد را اعمال نمایید. ۲. در صورت ضرورت کودک مبتلا را از افراد حساس جدا نگهدارید این کار جهت پیشگیری از عفونت می‌باشد. ۳. جهت رفع ارگانوسمهای عفونی، پس از مراقبت از بیمار دست‌های خود را به دقت بشویید. ۴. جهت پیشگیری از انتشار عفونت به دیگران از تماس غیر ضروری نزدیک به کودک مبتلا در مرحله عفونی خودداری کنید. ۵. روشی صحیح در دور انداختن پانسمان‌ها، محلولهای آلوده با ضایعه (ضایعات) را بکار برید این کار جهت دفع ایمن ارگانوسمهای عفونی است. ۶. جهت کاهش خطر عفونت، عادات مثبت بهداشتی را آموزش داده و تقویت نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر اختلال سلامت پوست در رابطه با عوامل آلرژیک.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کودک از عوامل تسریع کننده دوری کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. جهت پیشگیری از وقوع ضایعه (ضایعات) یا عود آنان از تماس با عوامل یا موقعیتهای شناخته شده در تسریع واکنش پوستی خود داری کرده یا کاهش دهید. ۲. جهت پیشگیری از وقوع ضایعه (ضایعات) یا عود آنان در شناسایی عوامل یا موقعیتهایی که سبب واکنش می شود به کودک آموزش دهید.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد در رابطه با ضایعات پوستی و خارش.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کودک از آرامش برخوردار باشد و هیچگونه علائمی از ناراحتی یا خارش را نشان ندهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. جهت ارتقاء آرامش از محرکات خارجی که سبب تشدید وضعیت می شود مثل پوشاک و ملافه های تحت خودداری کرده یا کاهش دهید. ۲. روشهای غیر دارویی کاهش درد را اعمال کنید. ۳. از درمانهای تسکینی و مالیدنی های موضعی جهت کاستن درد یا خارش استفاده کنید. ۴. از داروهای جهت کاستن ناراحتی و یا بی قراری و تحریک پذیری استفاده کنید. ۵. در هنگام زدن بخیه در زخم یا تمیز کردن آن با استفاده از بی حسی موضعی یا ضد درد از کودک حمایت کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	گسستگی فرایند خانوادگی در رابطه با داشتن کودکی با وضعیت جدی پوستی (اگزما ^۱ ، پسوریازیس ^۲ ، ایکتیوز ^۳).
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- کودک احساسات و دلوایسی ها را اظهار نماید. - کودک علائم ناشی از آرامش را نشان دهد. - کودک بطور مثبت به تحریک لامسه ای پاسخ دهد. - کودک در مراقبت و درمان خود شرکت کند. - کودک فعالیت ها و ارتباطات عادی را حفظ کند.

^۱ -Eczema

^۲ -Psoriasis

^۳ -Ichthyosis

Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. کودک را تشویق کنید که احساسات خود را در مورد ظاهر شخصی و درک خود را از واکنش دیگران اظهار نماید اینکار جهت تسهیل سازش می باشد.
	۲. جهت القاء امید در مورد بهبود وضعیت پوستی با کودک بحث کنید.
	۳. جهت تحریک لامسه ای کودک را بغل نمایید و بخاطر داشته باشید هیچگونه جانشینی برای تماس انسانی وجود ندارد.
	۴. جهت فراهم ساختن تماس لامسه ای بدون خطر انتشار عفونت، نواحی غیر میتلا را لمس کرده و نوازش نمایید.
	۵. در موقعیت های مناسب جهت تشویق حس کفایت، مراقبت از خود را آموزش دهید.
	۶. در طرح برنامه های درمانی جهت دادن قدری کنترل به کودک، وی را مشمول سازید.
	۷. کودک را در تلاش برای سازش با مسائل مختلف که ممکن است توام با طرد و یاس باشد حمایت و تشویق کنید.
	۸. تشویق کنید که کودک فعالیت های عادی را حفظ کند با اینکار حس هنجار بودن را تجربه می کند.
	۹. کمک کنید که کودک برای بهبود ظاهر خود (یعنی پوشاک جالب) تلاش کند اینکار جهت ارتقاء خود پنداری مثبت است.

Problem Definition	بیان مشکل
	تصویر ذهنی مختل در رابطه با درک از ظاهر.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	خانواده مهارت های ضروری را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. جهت انجام برنامه درمانی، مهارت های لازم را آموزش دهید.
	۲. جهت وادار به همکاری بیشتر، آموزش کتبی فراهم سازید.
	۳. جهت جلوگیری از عدم همکاری خانواده، نتایج منتظره و غیره منتظره درمان و سیر اقداماتی که باید پی گیری نماید آنان را مطلع سازید.
	۴. جهت وادار به همکاری بیشتر در درمان کمک کنید که شیوه های خاصی را ابداع کند.
	۵. از حمایت و محدودیت بیش از حد کودک که می تواند از رشد عاطفی کودک جلوگیری کند آگاه باشید.
	۶. جهت تسهیل سازش با اعضاء خانواده خصوصا فردی که بیشترین مراقبت کودک را انجام می دهد فرصت دهید که احساسات منفی از قبیل خشم، یأس یا شاید گناه خود را ابراز نماید.
	۷. تاکید نمایید که احساسات منفی، امری طبیعی، پذیرفته و قابل انتظار است. به هر حال اعضاء خانواده را تشویق کنید که جهت حفظ سلامت روزهایی برای ابراز احساسات منفی پیدا کنند.
	۸. جهت فراهم سازی حمایت، خانواده را برای تلاشهایی که در طرح مراقبت انجام می دهد تشویق کنید.
	۹. جهت فراهم سازی حمایت مداوم به موسساتی ارجاع دهید که در مسائل اجتماعی، مالی و درمانی کمک می کنند.

کودک دچار سوختگی

Problem Definition	بیان مشکل
	اختلال سلامت پوستی مربوط به آسیب حرارتی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- زخم بدون علامتی از صدمه یا التهاب، التیام یابد. - گرافت پوست بدون آسیب حفظ شود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<p>الف) التیام زخم:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. موها را تا ۲ اینچی زخم سوختگی بتراشید. زیرا می‌تواند منبع عفونت را برطرف سازد. ۲. زخم و پوست اطراف را با سرم فیزیولوژی تمیز نمایید اینکار جهت کاستن خطر عفونت است ضمن اینکه دبرید بافت مرده، التیام بافت را تسریع می‌نماید. ۳. از خارش و دستکاری زخم کودک ممانعت نمایید. <ul style="list-style-type: none"> • ناخنها را کوتاه کرده و تمیز نگهدارید. • از داروهای ضد خارش استفاده کنید. • سرگرمی مناسب سن برای وی فراهم سازید. • به کودک بزرگتر دلایل همکاری را توضیح دهید. ۴. در دست زدن به زخم دقت نمایید اینکار برای جلوگیری از صدمه به اپی تلیال و بافتهای گرانوله است. ۵. بمنظور برآوردن نیازهای مازاد ناشی از افزایش متابولیسم و کاتابولیسم، غذاها و لقمه‌های پر کالری و پر پروتئین پیشنهاد دهید. ۶. با حفظ تکنیک استریل در تعویض پانسمان از عفونت پیشگیری نمایید زیرا می‌تواند التیام را بتاخیر انداخته و زخم را از ضخامت^۱ نسبی به ضخامت^۲ کامل تبدیل کند. ۷. جهت تسهیل التیام زخم و از ویتامینها و مواد معدنی مکمل مثل ویتامینهای A , B , C و آهن و زینک استفاده نمایید. ۸. برای پیشگیری از نکروز بافتی ناشی از جریان حداقل خون به عضروف گوش از پد در سوختگی گوش ها استفاده نمایید. ۹. برای شناسایی سریع و درمان، علایم و نشانه‌های عفونت زخم را کنترل نمایید. ۱۰. برای جلوگیری از چسبیدن بافت ناشی از تماس طولانی، انگشتان دست و پا را بطور جداگانه باند پیچی نمایید. <p>ب) حفظ گرافت پوست:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. در وضعیتی قرار دهید که حداقل اختلال مکانیکی در ناحیه گرافت ایجاد شود. ۲. بیمار را در تخت قرار داده و هر ۲ ساعت برگردانید. ۳. در صورت لزوم جهت پیشگیری از جابجایی گرافت، حرکات را مهار کنید. ۴. جهت حفظ گرافت از آتل‌ها یا پانسمان در صورت لزوم استفاده کنید. ۵. جهت تضمین تماس کامل گرافت با قاعده زخم از نظر ملاکی از همتوم / تجمع مایع یا کشیدن آن (آسپیراسیون) مدنظر قرار دهید.

¹ Partial thickness

² Full thickness

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر پرفیوژن مختل بافتی مربوطه به سوختگی‌های محیطی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	پرفیوژن مناسب در اندام مبتلا حفظ شود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. علائم و نشانه‌های اختلال جریان خون ناشی از ادم (بی حسی، سوزن سوزن شدن یا تغییرات حرارتی) را هر ۱-۲ ساعت بمدت ۷۲ ساعت به دقت کنترل نمایید. ۲. کاهش نبض (توسط داپلر) ، طولانی شدن زمان پرشدگی مویرگی که نشاندهنده کاهش پرفیوژن (با داپلر هر ۱-۲ ساعت بمدت ۷۲ ساعت) است بررسی کنید. ۳. جهت جلوگیری از کاهش جریان خون، اندام را در سطحی بالاتر از قلب قرار دهید. ۴. جهت جلوگیری از کاهش جریان خون، از قرار دادن پانسمان های محدوده کننده روی اندام آزرده خودداری نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	درد مربوط به صدمه پوستی و درمانها.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کودک کاهش درد را در سطح قابل قبول نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. به خاطر داشته باشید که درد سوختگی غالباً طاقت فرسا، فراگیر و غیر قابل فروکش است. ۲. جهت کاستن درد ناشی از ورزش بمنظور دستیابی مجدد به کشش، اندام را بصورت کشیده قرار دهید. ۳. جهت حداقل رسیدن انقباض غیر عادی عضلات، ورزش فعال و غیر فعال را برقرار سازید. ۴. جهت پیشگیری از افزایش درد، تحریک را کاهش دهید. ۵. جهت کاهش خارش پس از درمان، دارویی را در نظر بگیرید. ۶. برای برقراری تماس فیزیکی و آرامش از لمس / ضربه ملایم در نواحی سالم استفاده کنید. ۷. از روشهای غیر دارویی مناسب درد استفاده نمایید. ۸. نیاز را از نظر دادن داروی ضد درد پیش بینی کرده و پیش از شروع درد شدید و در فواصل منظم جهت پیشگیری از عود مصرف نمایید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر عفونت مربوط به پوست عریان و وجود ارگانیس‌های پاتوژن و اختلال پاسخ ایمنی.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
- منابع احتمالی عفونت برطرف شود. - زخم حداقل با هیچگونه ملاکی از عفونت را نشان ندهد.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. معیارهای کنترل عفونت را برقرار نموده و حفظ کنید. ۲. جهت به حداقل رسانیدن تماس با عوامل عفونی، پرسنل و ملاقات کنندگان باید دستها را بدقت بشویند. ۳. جهت حداقل رسانیدن تماس با عوامل عفونی از ماسک، کلاه، دستکشهای استریل یا تمیز در هنگام مراقبت از نواحی زخم باز استفاده کنید. ۴. اسکار، کروت و طولها را جهت برطرف کردن مخزن ارگانیس‌ها بررسی نمایید. ۵. از تماس بیمار با افرادی که دچار عفونت تنفسی فوقانی یا پوست هستند جلوگیری نمایید. ۶. جهت فراهم کردن مانعی برای ورود ارگانیس‌ها، زخم یا بیمار را طبق پروتوکل واحد بستری بپوشانید. ۷. بهداشت دهان را مراعات نمایید. ۸. از فراورده های موضعی ضد میکروبی و پانسمانها جهت کنترل تکثیر باکتریها استفاده کنید. ۹. جهت اطمینان از هرگونه افزایش یا تغییر در فلور زخم یک کشت اولیه و از آن پس بطور پیاپی کشت بردارید. ۱۰. علائم سپسیس و عفونت (از قبیل عدم هشیاری، تاکی پنه، افزایش حرارت بیش از $39/5^{\circ}\text{C}$، هیپوترمی، نفخ شکم یا ایلنوس و تغییر ظاهر زخم) را بدقت کنترل کنید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
خطر تنظیم غیر موثر حرارت مربوط به دفع گرما و گسستگی مکانیسم دفاعی پوست از نظر حفظ حرارت بدن.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
حرارت کودک در محدوده طبیعی $37-38/1^{\circ}\text{C}$ ($98/6-100^{\circ}\text{F}$) نسبت به سن حفظ شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت تعیین تطابق عروق به دفع حرارت، پوست را از نظر سردی، تغییر رنگ و پرشدگی مجدد مویرگی (سیانوزانتهای^۱ اندامها، رنگ بستر ناخنها و لک دار شدن) بررسی کنید. ۲. علائم حیاتی خصوصا حرارت را از نظر تعیین روند قابل توجه کنترل کنید. ۳. از نظر لرز تحت نظر بگیرید زیرا نشانه‌ای از تب می‌باشد. ۴. جهت حفظ حرارت بدن از قرار گرفتن در معرض پروسیجرهای مولد استرس سرما (محدود کردن زمان قرار گرفتن در وان به مدت ۲۰ دقیقه، قنطاق کردن کودک، پوشانیدن سر کودک کمتر از ۶ ماه و استفاده از حرارت مصنوعی) خودداری کنید. 	

¹. Acrocyanosis

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر کمبود حجم مایعات مربوط به دفع طبیعی مایعات از بافت‌ها بعلت سوختگی.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	احیا سازی کافی مایعات با ملاکی از پرفیوژن مناسب بافت‌ها و بازده ادرار حفظ شود.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت جایگزینی دفع مایعات مربوط به سوختگی، مایعات کریستالوئید یا کلونید را بر اساس پروتکل تجویز نمایید. ۲. وضع جایگزینی مایعات را بررسی کنید: کمبود (تورگر پوستی، افزایش نبض، کاهش بارده ادرار، اختلال جریان خون یا تغییر در وضعیت ذهنی (بی‌قراری و عدم هشیاری) یا زیادی آن (احتقان ریه یا ادم ریه) جهت شناسایی توازن مناسب مایعات می‌باشد. ۳. جهت ارزیابی وضعیت احتباس مایع یا دیورز، وزن را روزانه کنترل کنید. ۴. پارامترهای همودینامیک را از نظر تغییر ثبات مربوط به هیپولمی یا ازدیاد بار کنترل نمایید بدلیل اینکه تغییر در فشار خون یک علامت دیررس است. ۵. جهت شناسایی عدم توازن مایعات و الکترولیت، نتایج آزمایشات (هموگلوبین، هماتوکریت، گلوکز، پتاسیم سرم و سدیم، پروتئین سرم، فسفر و منیزیم) را کنترل نمایید. ۶. مایعات حاوی پتاسیم یا محدود از نظر پتاسیم را بر حسب وجود هیپوکالمی یا هیپرکالمی تجویز نمایید.

Problem Definition	بیان مشکل
	عدم تعادل تغذیه : کمتر از نیازهای بدن مربوط به افزایش کاتابولیسم و متابولیسم و از دست دادن اشتها.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کودک مواد غذایی کافی را مصرف کرده و وزن قبل از سوختگی را حفظ کند.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	<ol style="list-style-type: none"> ۱. خوردن مایعات از راه دهان را تشویق نمایید. ۲. جهت جلوگیری از شکنندگی پروتئین و برآوردن نیازهای کالری، غذاها و لقمه‌های غنی از نظر کالری و پروتئین را فراهم سازد. ۳. غذاهایی را فراهم سازید که اشتهای کودک را تحریک نماید. ۴. غذاهای مکمل روده ای را بر حسب نیاز تجویز نمایید. ۵. جهت کنترل وضع تغذیه و مایعات وزن را بطور هفتگی بسنجید . ۶. جهت ارزیابی کفایت مصرف ، جذب و دفع مایعات را ثبت کنید. ۷. از نظر اسهال / یبوست کنترل نموده و درمان سریع را جهت جلوگیری از بی اشتهایی برقرار سازید.

بیان مشکل	Problem Definition
خطر بیبوست و اسهال مربوط به تجویز مخدر، عدم مصرف کافی تغذیه و نیاز به تغذیه از طریق سوند.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
مشخصه دفع طبیعی روده بصورت مدفوع نرم و دارای شکل (هر ۲-۱ روز) نشان داده شود.	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<ol style="list-style-type: none"> ۱. اسهال / بیبوست را کنترل کرده و درمان سریع را برقرار نمایید. ۲. حجم و قوام مدفوع را روزانه ثبت کنید. ۳. داروهای ضد اسهال را تجویز نمایید. ۴. از مسهل، لینت مدفوع جهت جلوگیری از بی اشتهایی استفاده کنید. ۵. جهت ارتباط دادن کم آبی با بروز بیبوست وضعیت مایعات را بررسی کنید. ۶. وضعیت الکترولیت ها را کنترل کرده و بر حسب نیاز از طریق ورید با سوند تغذیه جایگزین نمایید. ۷. جهت افزودن پرستالسیس و حرکات روده، فعالیت و تحرك بیمار را افزایش دهید. 	

بیان مشکل	Problem Definition
بی حرکتی مربوط به درد، اختلال تحرك مفاصل و تشکيل اسکار.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - کودک در سطح توانایی فعالیت نماید. - زخم با حداقل اسکار التیام یابد. - مفاصل قابلیت انعطاف و فعالیت خود را حفظ نمایند. 	
توصیه های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>الف) فعالیت کودک:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت حفظ کارکرد مناسب مفاصل و عضلات، ورزش هایی با حرکات دورانی انجام دهید. ۲. چنانچه کودک قادر به حرکت دادن اندامهاست تشویق به تحرك نماید. ۳. به محض امکان او را وادار به حرکت نمایید. در طول شب و در اوقات استراحت مفاصل مبتلا را در آتل قرار دهید که جهت به حداقل رسانیدن انقباضات غیر عادی عضلات است. ۴. جهت افزودن تحرك، فعالیت های خود مراقبتی^۱ را تشویق و ترویج نمایید. ۵. از ضد درد ۴۵-۳۰ دقیقه قبل از فعالیت در دناك (مثلا فعالیت فیزیکی) استفاده کنید تا احتمال همکاری و تحرك او زیاد شود. ۶. فعالیتهای روزمره و بازی را در رویدادهای جالب تلفیق نمایید. <p>ب) حفظ فعالیت مفاصل و اندام ها:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت ایجاد حداقل عیب و کارکرد مناسب، اندامها را در وضعیت فعالیت قرار دهید. ۲. جهت بروز حداقل انقباضات غیر عادی عضلانی از آتل بر حسب دستور استفاده نمایید. ۳. بافت در حال التیام را در باند کشدار (یا زیرپوش) طبق دستور پیچیده که جهت جلوگیری از هیپرتروفی اسکار (بافشردن کلاژن و 	

^۱. self help

<p>کاستن عروق) است.</p> <p>۴. التیام زخم بشکل مرطوب را فراهم سازید.</p> <p>۵. جهت بحدافل رسانیدن تشکیل اسکار (انقباضات عضلانی) از درمان فیزیکی استفاده کنید.</p> <p>۶. جهت بحدافل رسانیدن خارش و تحریک بافت التیام یافته، تدبیری اتخاذ نمایید.</p>
--

بیان مشکل	Problem Definition
تصویر ذهنی مختل در ارتباط با ظاهر و تحریک.	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> - کودک تلاش‌های خانواده و مراقبین را بپذیرد. - کودک در فعالیت‌ها، مطابق سن و قابلیت اشتغال داشته باشد. - کودک احساسات و نگرانیهای خود را در مورد ظاهر و واکنشهای دیگران بحث کند. - جهت سازش با ظاهر و پاسخ جامعه / همسالان، کودک پیشنهادات مثبت را ابراز کند. 	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<p>الف) پذیرش کودک:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. به منظور نشان دادن پذیرش، نگرش مثبت را ابلاغ نمایید در اینصورت کودک انتظار بهبودی را خواهد داشت. ۲. جهت پیشگیری از استرس جدایی، تشریح مساعی والدین را در مراقبت تشویق نمایید. ۳. جهت ایجاد حس کنترل، در حد توانایی استقلال را تشویق نمایید. ۴. جهت تشویق از نظر دسترسی به تکامل مناسب و حس طبیعی بودن ترتیبی از نظر حضور وی در مدرسه فراهم سازید. ۵. امکان تماس با همسالان را در موقعیت مناسب فراهم سازید به این صورت ایزولاسیون وی کاهش خواهد یافت. ۶. جهت ایجاد ارتباط حاکی از اعتماد، صداقت را با کودک و خانواده بکار گیرید. ۷. داشتن فعالیت‌هایی مناسب سن و توانایی برای دسترسی به حس «طبیعی بودن» و افزودن عزت نفس است. ۸. همسالان را از نظر ظاهر کودک آماده نمایید که جهت تشویق پذیرش و حمایت است. ۹. جهت افزایش سازگاری، فرصتهایی برای صحبت با کودک و خانواده در مورد اثر ناشی از تغییر در ظاهر و سبک زندگی اختصاص دهید. <p>ب) سازگاری کودک:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. جهت سهولت سازش با تغییر مربوط به تصویر ذهنی، احساسات او را در مورد ظاهر فیزیکی دریابید. ۲. جهت برقراری مکانیسم‌های سازشی، احساسات برگشت بخانه، خانواده، مدرسه و دوستان را بحث نمایید. ۳. ابعاد فیزیکی ظاهر و قابلیت‌ها را از نظر شناسایی و پایه ریزی صورت تقویت نمایید. ۴. شواهدی از التیام را جهت ایجاد حس امید خاطر نشان سازید. ۵. در مورد شیوه پوشاندن بدشکلی‌ها بحث نمایید (کلاه گیس، پوشاک، آرایش). ۶. فعالیت‌های تفریحی و سرگرم کننده جهت ترویج حس «طبیعی بودن» فراهم سازید. ۷. جهت تشویق به سازش مثبت تفکر سازنده را در کودک ترویج نمایید. ۸. جهت افزودن حس کنترل و سازش با واکنشهای دیگران به کودک کمک کنید. 	

Problem Definition	بیان مشکل
	تصویر ذهنی مختل در ارتباط با ظاهر و تحرک.
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	کودک علاقه خود را از نظر رفتن به منزل نشان دهد. کودک به فعالیت های خود مراقبتی اشتغال یابد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	۱. در فعالیت های خود مراقبتی در حد لزوم کمک کنید. ۲. در بدو بستری شدن در بیمارستان در مورد ترخیص بحث نمایید به این صورت کودک انتظار بهبودی را خواهد داشت. ۳. به منظور افزودن عزت نفس از نظر توسعه استقلال و قابلیت های مراقبت از خود به کودک کمک کنید.

Problem Definition	بیان مشکل
	گسستگی فرآیند خانوادگی مربوط به بحران موقعیتی (کودک با وضعیت جدی).
Expected Outcomes	برآیندهای مورد انتظار
	- خانواده درک خود را در مورد نیازهای کودک و تاثیر آن را بر خود نشان دهد. - خانواده اهداف واقعی برای خود، کودک و دیگران در نظر گیرد. - خانواده تماس خود را با مراقبین بهداشتی حفظ کند. - کودک بطور منظم به مدرسه مراجعه کرده و با همسن و سالان تعامل داشته باشد.
Nursing Recommendations	توصیه های پرستاری
	الف) درک خانواده از نیاز کودک: ۱. مراقبت از زخم را به عضو مسئول خانواده آموزش دهید که جهت دسترسی به مهارت و افزایش اعتماد است. ۲. در طرح مراقبت در منزل در مورد رژیم غذایی، استراحت و فعالیت بحث کنید. ۳. جهت تسهیل سازش و شناسایی نیاز احتمالی به مداخله، نگرانی ها را از نظر ورود مجدد کودک به خانواده جویا شوید. ۴. نقطه نظر خانواده را در مورد قابلیت های کودک، اعمال محدودیت ها و آزادی های احتمالی جویا شوید که به این ترتیب می توان بطور واقعی در طرح مراقبت در نظر گرفت. ۵. در برقراری اهداف واقعی برای خود، کودک و سایر اعضای خانواده به طرح مراقبت در منزل کمک نمایید. ب) ارتباط خانواده با مراقبین: ۱. تیم مراقبت کودک و خانواده را از نظر تداوم مراقبت هماهنگ سازید. ۲. جلسه بعدی ملاقات را مشخص سازید. ۳. نیازهای خانواده را از نظر طرح مراقبت بررسی نمایید. ۴. از نظر پیوستن مجدد کودک به مدرسه و دنیای همسن و سالان با پرستار مدرسه مشارکت نمایید. ۵. از نظر آماده کردن معلم و همسن و سالان برای الحاق مجدد کودک از مدرسه بازدید به عمل آورید.

کودک مبتلا به عفونت هرپس سیمپلکس

Problem Definition	بیان مشکل
	درد در رابطه با التهاب و عفونت
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	کودک درد خفیف داشته که با مصرف مناسب مایعات، ابراز کمتر درد و بی قراری و تحریک پذیری نشان داده می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - کودکان با عفونت ویروسی دهان ممکن است شدیداً ناراحت باشند. جریان بلع می‌تواند سبب درد شدید شده و کم آبی بک خطر واقعی است. - به والدین توصیه کنید که در صورت بروز علائم کم آبی با پزشک تماس بگیرند. مصرف مایعات مهم است و باید تشویق نمود. اکثر کودکان شیر و مایعات فاقد مرکبات و کربنات را می‌پذیرند. تغذیه به مقادیر کم که غیر محرک و نرم باشد پیشنهاد می‌شود. - برای پیشگیری از عفونت ثانویه، دهان کودک خصوصاً پس از خوردن باید با سالن نرمال شسته شود. - استامینوفن با ترکیبی از کودئین را میتوان از راه دهان یا رکتوم جهت درد و تب داد. - بی حسی موضعی مثل لیدوکائین باید با احتیاط بکار برده شود. افراط در مصرف بی حسی موضعی در کودکان خردسال می‌تواند سبب سرکوب رفلکس اوغ زدن شده و خطر آسپیراسیون را مطرح سازد.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عفونت در رابطه با تغییرات در تمامیت پوستی
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
	کودک عاری از علائم عفونت باکتریال ثانویه بوده که با التیام ضایعات و حرارت طبیعی بدن مشخص می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - در مورد کودکان بستری مبتلا به عفونت هرپس سیمپلکس باید احتیاط‌های تماسی اعمال گردد. - کودک تا زمانی مسری تلقی می‌شود که دلمه‌ها از وزیکولهای قابل رویت جدا شوند. به دلیل اینکه دلمه در مخاط پوششی تشکیل نمی‌شود لذا این ضایعات مسری تلقی می‌شود تا زمانی که بطور کامل التیام یابد. - تمام پرسنلی که با کودک تماس دارند باید احتیاط‌های استاندارد را بکار برده و در هنگام مراقبت از دهان یا ساکشن یا دست زدن به ملاقه‌ها یا اشیائی که ممکن است با بزاق یا ترشحات آلوده شود احتیاط نمایند. - شستن دقیق دستها امر اساسی است. - والدین نیز باید در هنگام مراقبت از کودک در منزل برای پیشگیری از انتشار عفونت موارد فوق را رعایت کنند. به والدین توصیه کنید که شیشه‌ها، سر پستانک‌ها، اسباب بازیها، ظروف و حوله‌ها با آب داغ و صابون شسته یا در صورت امکان با ماشین ظرفشویی اینکار صورت گیرد. - اعضاء خانواده نباید از ابزار کودک مبتلا به عفونت استفاده نمایند.

- بدلیل اینکه عفونت می‌تواند به قسمت‌های دیگر بدن انتشار یابد کودک نباید دستها را نزدیک دهان یا ناحیه عفونت ببرد. باید از محدود کننده های آرنج استفاده شود.
- کودک با عفونت HSV-1 معمولاً در اوج یأس بوده لذا نیاز به بغل کردن و نوازش دارد.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر کمبود حجم مایعات در رابطه با ضایعات دردناک بدن.
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	کودک بازده ادراری مناسب را حفظ کرده و مخاط پوششی مرطوب و تورگر پوستی مناسب را نشان دهد.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - وجود عفونت توام با بی قراری و تحریک پذیری همچنین بدلیل وجود ضایعات دهانی، کودک قادر به مصرف مایعات از راه دهان نبوده لذا در مرحله حاد باید مایعات وریدی داده شود. ضمن اینکه نیاز خواهد بود داروهایی از طریق ورید داده شود. - باید مخاط پوششی و تورگور پوستی را بررسی کرده و جذب و دفع مایعات محاسبه گردد.

كودك مبتلا به عفونت قارچی^۱

Problem Definition	بیان مشکل
	کمبود اطلاعات در رابطه با علت عفونت و تجویز دارو
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	خانواده روشهای پیشگیری از انتشار عفونت را نشان داده و داروها را طبق دستور مصرف نماید.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - به والدین آموزش دهید که یک میلی لیتر از سوسپانسیون نیستاتین را هر ۶ ساعت بمدت ۴-۳ روز تا ناپدید شدن علائم به لب‌ها و زبان بمالند. کودکان بزرگتر می‌توانند ۴ میلی لیتر ۴ بار در روز دریافت کنند. - بدلیل اینکه مالیدن دارو با اپلیکاتور سبب جذب دارو می‌شود برای تأثیر بیشتر توصیه می‌شود سوسپانسیون دارو را با دستکش بمالند. - برای افزودن مدت زمان تماس دارو با مخاط پوششی بهتر است نیستاتین را پس از تغذیه مالید. - بطور متناوب از فلوکونازول خوراکی در درمان برفک شیرخوار استفاده می‌شود. - جهت کاستن شانس عفونت مجدد پستانکها، سرپستانک‌ها و شیشه‌ها باید بطور کامل شسته شود. به والدین در مورد روش و اهمیت شستن دستها آموزش دهید. - در شیرخوار مبتلا به درماتیت دیاپر (قارچی) پیشنهاد دهید که والدین از نیستاتین یا کرم کلوتریمازول استفاده کنند. - خودداری از بستن دیاپر می‌تواند رطوبت را کاسته که زمینه مساعدی از نظر رشد قارچ است.

Problem Definition	بیان مشکل
	خطر عدم تعادل تغذیه : کمتر از نیازهای بدن در رابطه با تحریک دهان و تغییر ذائقه
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	شیرخوار مقدار کافی مواد غذایی را صرف نماید.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - چنانچه شیرخوار از شیر مادر استفاده می‌کند. پستانهای مادر باید تحت درمان با نیستاتین (قبل از دادن شیر، نیستاتین را به نوک پستان ها بمالد) قرار گیرد. - مقادیر کم و مکرر شیر برای شیرخوار مبتلا مناسب است. مصرف مایعات خنک برای کودک بزرگتر می‌تواند آرامش را در برداشته باشد. - به والدین توصیه کنید عدم تمایل شیرخوار به تغذیه، وقوع تب و یا مقاومت عفونت قارچی به درمان را اطلاع دهند.

¹ -candidiasis

كودك مبتلا به درماتیت تماسی

Problem Definition	بیان مشکل
	درد حاد و خطر عفونت در رابطه با ضایعات پوستی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	كودك تحريك كمتر پوستی داشته كه با کاهش سوزش و افزایش التیام مشخص می‌شود. كودك حداقل درد و خارش را ابراز نموده كه با کاهش تحريك پذیری، عدم خاراندن و اوقات بدون وقفه خواب نشان داده می‌شود.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبت پرستاری از كودك مبتلا به درماتیت تماسی در جهت تسكین خارش، پیشگیری از عفونت، شناسایی و برطرف کردن مواد مهاجم سوق داده می‌شود. - كمپرسهای سرد، لوسیون های ضد خارش (كالامین) و حمام‌های ولرم آوینو^۱ می‌تواند قدری تسكین (خارش) ایجاد نماید. - كرمهای استروئید موضعی باید پس از گذاشتن كمپرس های (با هدف کاهش التهاب) مرطوب سرد بصورت يك لایه باریك مالیده شود. - دادن آنتی هیستامین ها مثل دیفن هیدرامین (بنادریل) یا هیدروكسی زین (آتاراکس) می‌تواند استراحت مناسب را برای كودك فراهم سازد. - به دلیل اینکه گرمای زیاد می‌تواند خارش را افزایش دهد توصیه كنید كه والدین فعالیت‌های آرام در نظر گرفته و حرارت اطاق را در سطح مناسب نگهدارند. - به والدین اطمینان دهید كه ضایعات مسری نبوده و بدیگران یا سایر قسمتهای بدن با خاراندن انتقال نمی‌یابد. - روغنهای مربوط به گیاهانی مثل سم پیچك، بلوط و سماق با چسبیدن به پوست، زیر ناخنها و پوشاك می‌توانند ضایعات جدید بوجود آورند چنانچه اگر با آب و صابون شسته نشود. ضایعات می‌توانند دچار عفونت ثانویه شوند لذا پوست را باید تمیز نگهداشته و هر گونه كوششی برای جلوگیری از خاراندن صورت گیرد. - به والدین توصیه كنید كه چنانچه كودك دچار تب و یا اگر ضایعات چركی شود با پزشك تماس بگیرند.

Problem Definition	بیان مشکل
	كمبود اطلاعات از نظر كنترل و پیشگیری از التهاب پوستی مجدد در رابطه با درك ناكامل اصول درمانی
Expected Outcome	برآیندهای مورد انتظار
	كودك و خانواده مواد تحريك كننده را شناسایی و دوری کرده و درمان منتخب را بطور صحیح انجام دهند.
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
	<ul style="list-style-type: none"> - درماتیت تماسی با اجتناب از مواد مهاجم پیشگیری می‌شود. - به كودكان باید در مورد شناسایی این گروه از گیاهان آموزش داد. چنانچه كودك در تماس با این گروه از گیاهان قرار گرفت باید بلافاصله پوست را با آب سرد (طی ۱۵ دقیقه) و پوشاك را با آب گرم و صابون بشویند. - النورزینهای^۱ موجود در گیاهان نه تنها در تماس مستقیم با گیاه بلکه با دود ناشی از سوختن برگها یا تماس با حیوانات اهلی

^۱-Aveeno

- (که در تماس با گیاه بوده‌اند) نیز انتشار می‌یابند.
- اجتناب از محرکین شناخته شده مثل وسایل آرایشی، جواهرات، کفشهای ورزشی برزنت می‌تواند از بروز انواع دیگر درماتیت جلوگیری کند.
 - کودکان حساس به نیکل می‌توانند طلای ۱۴ عیار یا نقره تمام عیار را تحمل کنند. گوشواره‌ها باید هیپوالرژن بوده یا فولاد ضد زنگ باشد.
 - پیشگیری از درماتیت دیاپر آسانتر از درمان آنست. درمان موفقیت آمیز و پیشگیری از آن علیرغم علت بستگی به رعایت بهداشت ناحیه دیاپر دارد. تمیز کردن سریع و ملایم آن پس از هر بار دفع ادرار یا مدفوع با آب و صابون ملایم (داو^۱، صابون نوترائنا^۲) آمونیاک پوست و سایر محرکین را از بین برده و شانس شکنندگی پوستی و عفونت را کم می‌کند.
 - توجه والدین را باید به چینهای پوستی جلب کرد. والدین باید با حوله نرم بمالیمت پوست را خشک (رطوبت پوست را بگیرند) کنند.
 - قرار دادن پوست در معرض هوا و نور می‌تواند به التیام آن کمک کند. در زمان تشدید التهاب باید از بستن دیاپر در حین خواب‌های کوتاه مدت خودداری کرد.
 - برای پیشگیری از دیاپراش از پماد محافظ غیر محرک (A و D، دسیتین و اکسیدزینک) می‌توان در پوست تمیز و خشک و بدون آسیب استفاده کرد. از مالیدن پماد به نواحی ملتهب باید خودداری کرد زیرا می‌تواند رطوبت را حفظ کند.
 - بستن دیاپر می‌تواند جذب عمومی استروئید را افزایش دهد. بنابراین کرمهای استروئید به ندرت در دما تیت دیاپر استفاده می‌شود زیرا دیاپر مانند پانسمان محدود کننده عمل می‌کند.
 - تعویض مکرر دیاپر می‌تواند تحریک ناشی از ادرار و مدفوع را کاهش دهد. تشویق کنید که والدین ساعتی یکبار دیاپر نوزاد و هر ۲ ساعت دیاپر شیرخوار را کنترل کنند.
 - استفاده از دیاپر یکبار مصرف نیاز به تعویض مکرر را نفی نمی‌کند. اگرچه اثر فتیله مانند دیاپرهای یکبار مصرف رطوبت را از پوست به سمت آستر می‌کشد ولی آمونیاک و مواد زائد در پوست باقیمانده و سبب تحریک می‌شوند.
 - زیر شلوار لاستیکی یا پلاستیکی با حفظ رطوبت سبب شکنندگی پوستی شده لذا باید به ندرت استفاده شود.
 - چنانچه دیاپرهای پارچه‌ای در منزل شسته می‌شود به والدین توصیه کنید که با آب داغ و صابون ملایم شسته و دوبار آبکشی نمایند. خیساندن دیاپر قبل از شستن در ترکیب آمونیوم (دیاپرن)^۳ می‌تواند آمونیاک را کم کند.
 - استفاده از سرکه به اندازه یک چهارم فنجان در آبکشی مفید است.
 - به والدین توصیه کنید چنانچه طی ۳ روز درمان راش بهبود نیافت و رنگ قرمز روشن پیدا کرد یا خونریزی و یا تاول و جوش ایجاد شد و یا شیرخوار دچار تب شد با پزشک تماس بگیرند.

¹-Oleoresins

²-Dove

³-Neutrogena

⁴-Diaperene

كودك مبتلا به درماتیت آتوپيك

Problem Definition	بیان مشکل
تمامیت پوستی مختل در رابطه با عوامل محیطی و ایمنی	
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
با کاهش ملاك تحريك پوستی نشان داده شود	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - كودك مبتلا غالباً تحريك پذیر بوده و والدین نیاز به حمایت و اطمینان در انجام مراقبت دارند. - کفایت پوست از نظر مایعات می‌تواند خارش را تسکین دهد. به والدین آموزش دهید که از کرم‌های مرطوب کننده مثل اوسرین، نیوا یا ازلین روزی چند بار هم چنین بلافاصله پس از حمام استفاده نمایند. - به والدین اطمینان دهید که کرم های مرطوب کننده حاوی داروی صدمه زا نبوده و بمحض احساس خشکی پوست می‌توان مالید. - کمپرس‌های مرطوب خنك و غوطه ور کردن در آب می‌تواند تسکین ایجاد کرده و جهت خارج کردن کروت، کاهش التهاب و نواحی خشك دارای ترشح استفاده می‌شود. به والدین باید آموزش دقیق در مورد خیساندن و داروهای موضعی داده شود. با خیساندن ملافه‌های پنبه‌ای (کهنه) در آب ولرم یا سرد می‌توان بعنوان کمپرس‌های مرطوب استفاده کرد. کمپرس‌های خیس را نباید بیش از ۳ روز استفاده کرد. 	

Problem Definition	بیان مشکل
خطر عفونت در رابطه با تحريك و خشکی پوست	
Expected Outcome	برآیند مورد انتظار
كودك فاقد علايم عفونت باكتريال ثانويه بوده که با حرارت طبیعی پوست و فقدان ترشح چرکی مشخص می‌شود.	
Nursing Recommendations	توصیه‌های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> - پوشاك زبر می‌تواند آگزا ما را تشدید نماید خصوصاً اگر پشمی یا مواد دیگری باشد که سبب تعریق شود. - گرما و عرق می‌تواند خارش را بیشتر سازد بنابراین به والدین آموزش دهید که كودك را نباید در پتو یا پوشاك ضخیم قنداق کرد. - بدلیل اینکه دترژانها و نرم کننده‌ها می‌توانند سبب تشدید درماتیت آتوپيك شوند، پوشاك را باید با دترژان ملایم شسته و دوبار آبکشی کرد. - به والدین توصیه کنید که ناخنهای كودك را تمیز و کوتاه نگهدارند. دستکش‌های پنبه‌ای می‌تواند از زخم حاصل از خاراندن پیشگیری کند ولی باید در استفاده از آن دقت کرد و ترجیح داده می‌شود شبها استفاده شده چون مصرف افراطی میتواند در تکامل حرکتی ظریف تداخل ایجاد نماید. - پیراهن آستین بلند، سبک و لباس يك تکه می‌تواند مانع خاراندن شود. - پوست كودك باید تمیز نگهداری شده تا عفونت ثانويه به حداقل برسد. - از مصرف صابون باید خودداری نمود از حمام روغنی یا پماد می‌توان بعنوان جانشین صابون استفاده کرد ولی باید دقت کرد بدلیل اینکه سبب می‌شود که كودك و وان لغزنده شوند. 	

- آب ولرم حمام می‌تواند از ایجاد گرما و خارش جلوگیری نماید.
- به والدین آموزش دهید به محض بروز اولین علائم عفونت پوستی (پوست دارای ترشح، پوستول) به پزشک گزارش داده و آنتی بیوتیک موضعی و خوراکی شروع شود.
- کودکان با درماتیت آتوپیک پیش از شنا باید از کرم مرطوب کننده استفاده کنند و پس از خروج از آب نیز بلافاصله بمالند.
- باقی ماندن طولانی مدت در آب (بیش از ۲۰ دقیقه) می‌تواند اثر خشک کننده داشته باشد.
- وجود یک وسیله رطوبت دهنده در فصل زمستان می‌تواند خشکی پوست را کاهش دهد.
- کودک باید از قرار گرفتن در معرض اشعه خورشید دوری کند.

بیان مشکل	Problem Definition
گسستگی فرایندهای خانوادگی در رابطه با خارش کودک و درمان مربوطه	
برآیندهای مورد انتظار	Expected Outcome
کودک و خانواده احساسات و دلواپسی‌های خود را مطرح سازند.	
توصیه‌های پرستاری	Nursing Recommendations
<ul style="list-style-type: none"> - کودکان مبتلا و خانواده‌های آنها معمولاً دچار یأس شدید شده وقتی که وضعیت آنان بطور سریع بهبود نمی‌یابد. باید این فرصت را به آنان داد که یأس خود را ابراز کرده و به آنان کمک کرد که شیوه کنترل را یاد بگیرند به گونه‌ای که نظم خانه بهم نریزد. - اگرچه مطالعات بطور ثابت ناراحتی عاطفی را بعنوان علت مستقیم درماتیت آتوپیک حمایت نکرده است شاید آموزش شیوه‌های کاهش استرس به کودک بزرگتر کمک کند تا با یأس و ناراحتی حاصل از این وضعیت کنار آیند. 	

منابع مورد استفاده
<ul style="list-style-type: none"> - Ackley, B. J., Ladwig, G. B. (2006). Nursing Diagnosis Handbook. Missouri, Mosby. - Axton, S.E., Fugate, T. (2003). Pediatric Nursing Care Plan. 2nd Edition, Prentice Hall Health. - James, S.R., Ashwill J.W., Droske S.C. (2002). Nursing care of children: principles and practice, 2nd Edition, W.B. Saunders Co. - Leifer, G. (2008). Maternity Nursing: an Introductory Text. 10 th Edition, Saunders Elsevier. - Wong's. (2007) Nursing care of infants and children. 8th Edition, The mosby Elsevier Co. - Wong, D.L., and Hochenberry, M.J. (2005) Essentials of pediatric Nursing, 7 th Edition, The Mosby Elsevier Co.